

# P33 LECZENIE DOŻYLNĄ POSTACIĄ KWASU IBANDRONOWEGO – DONIESIENIE WSTĘPNE

III Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy  
oraz XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej  
Fundacji Osteoporozy, Kraków 24-26.09.2009

## Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2009, vol 11 (Suppl. 2),  
s:149-150.

## P33

### LECZENIE DOŻYLNĄ POSTACIĄ KWASU IBANDRONOWEGO – DONIESIENIE WSTĘPNE

**Plebański R.<sup>1</sup>, Synder M.<sup>1</sup>, Stuss M.<sup>2</sup>, Sewerynek E.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi

<sup>2</sup> Zakład Zaburzeń Endokrynnych i Metabolizmu Kostnego  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Słowa kluczowe:** osteoporoza, ibandronian, terapia dożylna.

Starzejące się społeczeństwo, złe nawyki żywieniowe oraz brak dostatecznej aktywności fizycznej to kluczowe elementy wpływające na rozwój osteoporozy w XXI w. Osteoporoza jest chorobą podstępą, przez wiele lat ubogoobjawową, często pierwszym objawem jest złamanie kości. Czy potrafimy ją leczyć, czy leki stosowane w leczeniu tej choroby są skuteczne i bezpieczne- są to pytania na które lekarze z wielu krajów próbują odpowiedzieć poszukując coraz bardziej skutecznych metod walki z tą chorobą.

Celem pracy jest przedstawienie wstępnych danych dotyczących leczenia pacjentów chorych na osteoporozę dożylną formą bisfosfonianów (kwas ibandronowy w dawce 3 mg podawany

co 3 miesiące).

W okresie 03.2008-03.2009 zakwalifikowaliśmy do leczenia dożylnego osteoporozy 65 osób w tym 2 mężczyzn (wiek 19-88 lat ;średnia 68 lat ). Wszystkie te osoby nie mogły przyjmować terapii doustnych głównie z przyczyn gastroenterologicznych. U 23% osób leczenie stanowiło kontynuację wcześniej wdrożonej terapii, głównie doustnej bisfosfonianami podawanymi co tydzień. Do leczenia zakwalifikowano osoby na podstawie wywiadu chorobowego oraz badania DXA szyjki kości udowej oraz kręgosłupa.

Leki podawane były w cyklach co 3 miesiące podczas hospitalizacji. Każdorazowo monitorowaliśmy stan ogólny chorego na podstawie wywiadu oraz badań laboratoryjnych, w tym oceny gospodarki wapniowo-fosforanowej, markerów obrotu kostnego (NTX, osteokalcyna). Oceniono także zdjęcia RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego i piersiowego w początkowym okresie obserwacji.

Wnioski: Ponieważ większość pacjentów nie przeszła jeszcze całego (rocznego) cyklu leczenia i nie wykonano kontrolnych badań DXA, to doniesienie wstępne oparte jest na obserwacjach podczas kolejnych hospitalizacji oraz na badaniach laboratoryjnych wykonywanych podczas tych wizyt. Jednak pierwsze obserwacje pozwalają stwierdzić, że pacjenci dobrze tolerują leczenie (zanotowano tylko 1 przypadek martwicy żuchwy). Ta forma terapii sprzyja dobremu przestrzeganiu zaleceń lekarskich. Przemijające objawy grypopodobne występujące u ok. 50% osób po podaniu leku, nie spowodowały przerwania leczenia. Pacjenci nie doznali złamań w trakcie leczenia.

### **P33**

#### **INTRAVENOUS IBANDRONATE THERAPY IN OSTEOPOROSIS – A PRELIMINARY REPORT**

**Plebański R.<sup>1</sup>, Synder M.<sup>1</sup>, Stuss M.<sup>2</sup>, Sewerynek E.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Clinic of Orthopaedics and Paediatric Orthopaedics, Medical University of Lodz, Lodz, Poland

<sup>2</sup> Department of Endocrine Disorders and Bone Metabolism, Medical University of Lodz, Lodz, Poland.

**Key words:** *osteoporosis, ibandronate, intravenous therapy.*

The ageing population, wrong nutrition habits and the lack of satisfactory physical activity are the key elements which are at the base of osteoporosis incidence in the 21<sup>st</sup> Century. Osteoporosis is an insidious disease, poorly symptomatic for many years, where bone fracture is very often the first sign. Are we able to treat it? Do the drugs, we use in various therapies of the disease, meet our expectations, regarding therapeutic efficacy and patient's safety? These the questions around which numerous specialists from many countries have been focusing their continuous search for more and more effective methods of fighting the disease.

The goal of the report is a presentation of preliminary outcomes of treatment, involving osteoporotic patients, administered i.v. bisphosphonate therapy (ibandronate in dose of 3 mg, applied in 3-month intervals).

During the period between March 2008 and March 2009, 65 subjects (including 2 males) were qualified to i.v. treatment of osteoporosis (their age: 19-88 years, the mean age: 68 years). All of the enrolled patients did not tolerate oral therapies, mainly for gastric reasons. In 23% of the subjects, the studied therapy was a continuation of an earlier treatment, predominantly oral, weekly bisphosphonate therapy. The qualification criteria included medical history and hip and spine DXA.

The drugs were administered in hospital environment in 3-month cycles. Each time, patient's general condition was monitored, following history and laboratory tests, including assessments of calcium-phosphate metabolism and bone turnover markers (NTX, osteocalcin). The initial observation period included also radiographic evaluations of sacro-lumbar and thoracic spine.

Conclusions: Since the majority of the patients have not yet completed the entire (annual) treatment cycle and no DXA follow up examinations have been performed, this preliminary report has been based on observations from subsequent hospital visits and laboratory tests performed on those occasions. However, following the initial observations, it may be stated that the patients tolerate the therapy very well (only one

case of mandibular necrosis was found). This mode of therapy is also favourable for the general adherence to physician's recommendations. Transient, flu-like symptoms, experienced by approximately 50% of the patients after the drug administration, did not cause any withdrawal from the therapy. Neither did any patient suffer from bone fracture during the study period.